

## PERIMETRE ET MARQUEURS :

Quels marqueurs choisir pour déchiffrer  
le taux global d'un établissement de santé ?

JAB 5<sup>ème</sup> édition 22 janvier 2015  
Dr Gilles Bontemps (ANAP)  
Dr Max Bensadon (ATIH)

- **Constat 1** : Un taux élevé de chirurgie ambulatoire pour un établissement de santé n'est pas toujours synonyme d'un établissement performant en chirurgie ambulatoire
  - Exemple : sur 305 établissements de santé chirurgicaux français qui ont un **taux de CA > 50 %**,
    - 50 établissements ont - de 2000 actes chirurgicaux totaux/an
    - 89 établissements ont - de 3000 actes chirurgicaux totaux/an
- **Constat 2** : des établissements peuvent pratiquer des gros volumes d'ambulatoire et avoir des faibles taux de CA
  - Exemple : sur 103 établissements de santé chirurgicaux qui ont un **volume d'actes > 5000 actes ambulatoires/an**,
    - 13 établissements ont un taux de CA < 30%

- **La chirurgie ambulatoire = organisation +++**
- **Comment approcher la performance organisationnelle en chirurgie ambulatoire ? Quels marqueurs choisir pour approcher la performance ambulatoire d'un établissement ? Quels éléments complémentaires à apporter pour déchiffrer un taux global ?**
- **Des enseignements tirés des travaux ANAP/HAS sur l'organisation ambulatoire**
  - **Recommandations ANAP/HAS**
    - Benchmark des 15 ES français les + performants et représentatifs
  - **Projet européen DAY SAFE**
    - Benchmark de 21 établissements dans 9 pays



- Le seul indicateur « **taux global de chirurgie ambulatoire** » ne peut suffire à approcher la performance organisationnelle ambulatoire des établissements de santé
- **Nécessité de combiner 2 approches :**
  - **Approche qualitative** via les outils ANAP/HAS publiés en mai 2013 de gestion des flux (« Interdiag chir ambu ») et de gestion des risques



Outil documentaire « **Itinéraire chir ambu** »  
Système de navigation construit autour de 3 itinéraires de navigation et accessible sur le site Internet de l'Anap depuis déc. 2014

- **Approche quantitative :**
  - travaux ANAP/ATIH (en cours. / Cf. suite)

**ANAP**  
appui santé & médico-social

**ITINÉRAIRE CHIR AMBU®**  
S'approprier les recommandations organisationnelles ANAP-HAS sur la chirurgie ambulatoire

Un outil documentaire en ligne pour vous aider à développer la chirurgie ambulatoire

ITINÉRAIRE CHIR AMBU® est un système de navigation construit autour de 3 itinéraires : découvrir, évaluer, s'inspirer. Il permet de s'orienter dans 30 documents publiés en 2013 sur l'organisation ambulatoire.

Publics concernés  
Professionnels de santé /  
Établissements de santé / Agences  
régionales de santé (ARS)

RETROUVEZ  
LES RECOMMANDATIONS  
ORGANISATIONNELLES  
ANAP-HAS SUR  
LA CHIRURGIE  
AMBULATOIRE, AINSI QUE  
LES INDICATEURS  
DES BONNES PRATIQUES.

- **Au moins 4 dimensions à explorer :**
  - **Volume**
    - Plus un volume ambulatoire est important, plus l'organisation a du mettre en œuvre une politique d'anticipation, d'optimisation, de coordination et de synchronisation de ses différents flux et risques
  - **Standardisation**
    - A case mix identique, une pratique d'actes ambulatoires plus fréquente que la moyenne traduit une organisation plus performante
  - **Innovation**
    - Une extension des pratiques vers des prises en charge plus complexes et plus lourdes renvoie à une optimisation de l'organisation
  - **Nombre de spécialités chirurgicales ambulatoires pratiquées**
    - Pas de lien a priori entre nombre de spécialités chirurgicales ambulatoires et performance
    - Traitement différent entre des établissements mono- ou bi-disciplinaires avec de gros volumes classiquement ambulatoires (cataractes/carpiens) et des établissements pluridisciplinaires (avec des volumes moins élevés)

- Quelques pistes pour construire des indicateurs en vue d'explorer ces 4 dimensions :
  - **Volume**  
= nombre d'actes chirurgicaux ambulatoires
  - **Standardisation**  
= Indicateur standardisé (même logique que l'IP-DMS)
  - **Innovation**  
= nombre d'actes pratiqués en ambulatoire et non habituellement réalisés en ambulatoire
  - **Nombre de spécialités chirurgicales ambulatoires**  
➔ classes de spécialités (A, B, C, D)

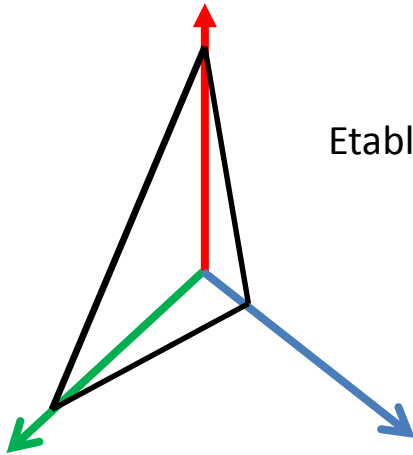
1 ou 2  
spécialités

7 ou 8  
spécialités

- Quelques pistes pour représenter ces indicateurs en vue d'explorer ces 4 dimensions :
  - Exemple d'établissements qui auraient 2 spécialités chirurgicales ambulatoires (rangé dans la classe A = 1 ou 2 spécialités)

Volume ambulatoire

Etablissement 1

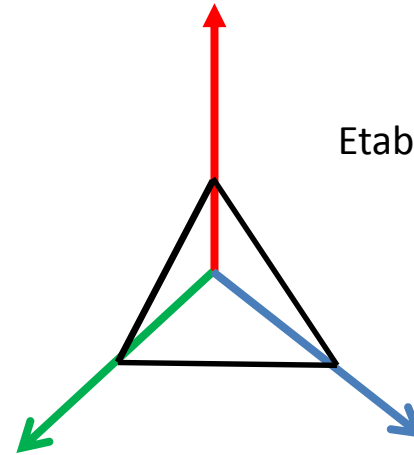


Indicateur Std.

Innovation

Volume ambulatoire

Etablissement 2



Indicateur Std.

Innovation

- La performance en chirurgie ambulatoire est exclusivement organisationnelle
- Nécessité de combiner :
  - une approche qualitative
    - en évaluant le **niveau de maturité organisationnelle d'un établissement de santé** via des outils comme « Interdiag chir ambu »
  - une approche quantitative
    - via des **indicateurs complétant/explicitant le taux global de chirurgie ambulatoire** sur plusieurs dimensions : volume ambulatoire, standardisation, innovation, case-mix...